



PAGO DE VIÁTICOS POR FONDO REVOLVENTE

NOMBRE DEL SOLICITANTE: Doris Naide Lara Piña		NIVEL: 17	FECHA: Noviembre 23, 2016
		RANGO: 2	IMPORTE \$ 100.-
UNIDAD MÉDICO - ADMINISTRATIVA DE ADSCRIPCIÓN: Coordinación de Innovación & Calidad			
JUSTIFICACIÓN: MOTIVOS DEL VIAJE, FECHA(S) Y DESTINO(S): Traslado de Personal de la Coordinación de Innovación & Calidad a reunión de trabajo con autoridades de Gobiernos del Estado de México con sellos			
MODALIDAD DE TRANSPORTE: <input checked="" type="checkbox"/> OFICIAL <input type="checkbox"/> PARTICULAR		Km. INICIAL	CON GASOLINA
		Km. FINAL	SIN GASOLINA
NOMBRE COMPLETO Y FIRMA DEL EMPLEADO QUE RECIBE Doris Naide Lara Piña		FIRMA DE AUTORIZACIÓN Laura Paola Ramirez Arayo DIRECTOR Sra. Port. CIC	Berta Piza Rojas ADMINISTRADOR

NOTA: TERMINADA LA COMISIÓN, DEBERÁ OBTENER EL SELLO DE LA UNIDAD QUE VISITÓ, REGISTRANDO ESTOS AL REVERSO EN ORDEN CONSECUTIVO.